

DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL*

Pour les élèves arrivant d'un autre établissement

Date de demande :

.....

Nom de l'élève : Prénoms :

Né(e) le à

Établissement où est inscrit l'élève

COLLEGE VICTOR HUGO

Rue Pablo Neruda

03270 SAINT-YORRE

Tél. : 04 70 59 29 19

Fax : 04 70 59 46 61

Établissement d'où vient l'élève

Nom :

Rue : n°

Commune : Arr^t (pour Paris) :

Département : Code Postal :

Classe :

Date de la réponse :

Dossier complet – Dossier incomplet – Dossier non retrouvé.

En retour (1) Élève non inscrit à l'école indiquée.

Autres raisons de non-envoi :

(1) Encadrer les mentions utiles.

* Cet imprimé, une fois complété, doit être renvoyé avec le dossier médical

Ministère de l'Éducation Nationale
Académie de Clermont-Ferrand

Collège Victor Hugo
Saint-Yorre

FICHE DE RENSEIGNEMENTS MEDICAUX CONFIDENTIELS*

Fiche à compléter, si votre enfant est :

- Atteint d'une maladie chronique pouvant nécessiter une prise de médicament durant le temps scolaire
- Susceptible de prendre un traitement d'urgence
- Atteint d'un handicap ou d'une maladie invalidante pouvant nécessiter des aménagements particuliers dans le cadre scolaire

Nom, Prénom de l'élève :

Maladie dont souffre votre enfant :

Traitement :

Médecin prescripteur :

Observations particulières :

Nom, Prénom : Téléphone :

Adresse :

En fonction des renseignements que vous aurez précisés, vous serez contactés par le médecin ou l'infirmière scolaire pour établir avec vous, si nécessaire, un projet d'accueil individualisé, conformément à la circulaire n°2003.135 du 8 septembre 2003 relative à l'accueil en collectivité des enfants et adolescents atteints de troubles de la santé évoluant sur une longue période.

Cette fiche n'est pas obligatoire ; il en va cependant de votre intérêt et de celui de votre enfants qu'elle soit parfaitement renseignée.

* A remettre, sous pli cacheté, à l'attention du médecin et/ou de l'infirmière scolaire.